

様式第19号

福祉系高校修学資金 介護福祉士登録届

年 月 日

社会福祉法人  
佐賀県社会福祉協議会会長 様

決定番号 \_\_\_\_\_

借受人 住 所

氏 名

㊞

下記のとおり介護福祉士として登録されましたので、届出します。

記

資格種別	介護福祉士
登録番号	
登録日	年 月 日

---

備考) 1 介護福祉士として登録されたことを証明する書面（登録証写し）を添付すること。